Beitrag zur Kenntnis der Syphilis der Gelenke.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Paul Jordan
aus Hofgeismar.

Tag der Promotion: 12. August 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

421

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referenten: Prof. Dr. Köhler.
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Auszug.

Unter welchen mannigfaltigen Bildern die syphilitischen Gelenkerkrankungen auftreten können, deren Studium erst in den 80er Jahren durch die anatomischen Untersuchungen von Virchow, Schüller u. a. einen sicheren Grund für weitere klinische Forschungen fand, zeigt die reichhaltige über dieses Thema erschienene Literatur. Aus den darin niedergelegten Erfahrungen zahlreicher Kliniker wie aus dem Befund von 20 auf der orthopädischen Abteilung der chirurgischen Poliklinik der Charité in Berlin im Dezember 1919 behandelten bzw. nachuntersuchten Fällen ergibt sich die Forderung für den Arzt, bei allen zweifelhaften Gelenkerkrankungen zur Feststellung der Aetiologie die Wassermannsche Reaktion aus dem Blut, und was noch wichtiger erscheint, bei Gelenkergüssen auch aus dem Punktat der Gelenke auszuführen. Der positive Ausfall dieser Untersuchungen ist für die Diagnose eines syphilitischen Gelenkleidens allein ausschlaggebend. Zu ihrer Unterstützung lassen sich noch Röntgenaufnahmen heranziehen, die bei gleichzeitigen Knochenaffektionen gute Unterscheidungsmerkmale gegenüber nicht luetischen Erkrankungen darbieten. Unsere Röntgenbilder zeigten zum Teil Aufhellungen der Epiphysenenden, in anderen Fällen Periostverdickungen an den Epi- und Diaphysen, Arrosionen und kleine Zacken an den Knochen. Ausserdem weist bei Kindern die Symmetrie der Affektion und das Auftreten einer Keratitis parenchymatosa als häufigstes Zeichen der Hutchinsonschen Trias — 8 von 15 Fällen ergaben diesen Befund — auf die angeborene Syphilis als Ursache einer Gelenkerkrankung hin.

Frühzeitige Diagnosenstellung bildet ein Haupterfordernis für eine vollkommene Heilung. Hat der

luetische Prozess den Gelenkknorpel oder den benachbarten Knochen schon so weit verändert, dass ein Defekt oder gar eine Verwachsung zwischen den Gelenkenden zustande gekommen ist, so wird die Therapie dem Leiden nur Einhalt gebieten. Wenig günstige Heilungsresultate zeitigte eine ausschliessliche Behandlung mit Jodkali. Zwar verschwanden dabei etwaige Schmerzen gleich in den ersten Tagen prompt, auch trat eine Besserung der objektiv nachweisbaren Gelenkveränderungen ein, später kamen aber stets Rezidive zur Beobachtung. Als besonders wirksame Methode für die Heilung der Spätformen von Gelenksyphilis kann dagegen die Anwendung von Neosalvarsan kombiniert mit Salicylquecksilber-Injektionen empfohlen werden. Auf diese Weise rechtzeitig in Angriff genommene und mit wiederholten Kuren behandelte Fälle geben für eine Restitutio ad integrum eine gute Prognose ab.